„O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności" przez Dra Teodora Heringa

ocenił

prof. Dr. Pieniążek.

Ujemne wyniki leczenia suchot w ogóle, a suchot krtani w szczególności, ciągłe zawody napotykane ze strony środków w tym kierunku zalecanych muszą usposabiać sceptycznie wobec każdego nowego środka lub metody, jaką nam postęp nauki lekarskiéj przeciw temu cierpieniu przynosi. To téż nic dziwnego, że i praca niniejsza podobnie jak jéj poprzedniczki na wstępie spotkać się musiała z niedowierzaniem. Sam autor był na to przygotowany i podnosi to na samym wstępie. Co do mnie wyznać muszę, że jakkolwiek własne doświadczenie doprowadziło mnie już dawniéj do przekonania, że przyjęta powszechnie absolutna nieuleczność suchot krtaniowych (grużlicy krtani) wcale nie zasługuje na godność dogmatu w nauce medycyny, jakkolwiek znanem zaszczytnie było już w literaturze imię Heringa i on sam znany mi był jako ścisły i sumienny badacz, to jednak pracę jego przyjąłem z pewnem niedowierzaniem. To téż nie mogłem się odważyć na napisanie oceny dzieła, dopókibym przez własne doświadczenie własnego przekonania w téj sprawie nie nabrał. Ztąd się tłumaczy, że dziś dopiero, t. j. w dwa lata po wyjściu dzieła, występuję z jego oceną, która jakkolwiek spóźniona, sądzę, że będzie jeszcze na czasie w obec ważności pracy Heringa i w obec skeptycyzmu, z jakim ona dotąd jeszcze, lubo w coraz mniejszym stopniu, ma do walczenia. Przystępuję zatem do przedstawienia treści niniejszéj pracy z dodatkiem moich pod tym względem uwag.

Na wstępie wspomina autor o przypadkach, w których obserwował wygojenie wrzodów gruźliczych, samoistne, t. j. bez użycia jakichkolwiek środków miejscowo na nie działających, a jedynie po wprowadzeniu chorego ustroju w odpowiednie warunki. Rzecz dziwna, fakta tego rodzaju znane były pewnie prawie wszystkim doświadczonym laryngologom, a jednak przechodziły długo bezużytecznie dla nauki i cierpiącéj ludzkości, gdyż jedni woleli raczéj w siebie wmawiać pomyłkę diagnostyczną, niż w wyleczalność gruźlicy uwierzyć, inni zaś przypuszczali jakieś niezwykle korzystne warunki ze strony ustroju i chorego narządu, których bliżéj poznać i o ile można sztucznie wytwarzać nie starali się. Co więcéj postawiono jako dogmat zasadę, że wrzody gruźlicze stanowią jakieś „*noli me tangere*“ dla wszelkich lokalnych energiczniejszych zabiegów, zasadę, od któréj w ostatnich dopiero latach zaczęli niektórzy laryngologowie odstępować, robiąc próby z środkami antiseptycznemi, a potem żrącemi. To téż za prawdziwą zasługę poczytać musimy autorowi, że zachęcony faktami samoistnego wyleczenia podjął za przykładem Pelana szereg doświadczeń z wypalaniem wrzodów gruźliczych krtani i połyku kwasem chromowym, przyczém doszedł do dodatnich w pewnych przynajmniéj razach wyników. Następnie za przykładem Krauze'go zaczął używać do wypalania wrzodów kwasu mlekowego a zachęcony wynikami pracował daléj nad wydoskonaleniem miejscowego, a nawet ściśle chirurgicznego leczenia gruźlicy krtani, a rezultaty téj pracy w niniejszem dziele zestawia.

Na początku swéj pracy przechodzi autor po krótce rozwój pojęć co do sprawy gruźliczéj krtani od Laënneca aż do ostatnich czasów. Znajdujemy tu uwydatnioną ciągłą zmianę pojęć o téj sprawie chorobowéj i zapatrywania na nią Laënneca, Louisa, Trousseau'a, Virchowa, Rindfleischa, Heinze'go. Autor potwierdza na podstawie własnych badań zapatrywania Rindfleischa co do powstawania owrzodzeń ze sprawy nieżytowéj w gruczołach śluzowych, a mianowicie w ich przewodach, odnośnie do tchawicy. Co do krtani jednak przypuszcza wraz z Heinzem powstawanie owrzodzeń w suchotach krtani jedynie z gruczołków, które w dnie albo na brzegach wrzodów znajduje.

Po tem zaznaczeniu swego stanowiska odnośnie do stosunku owrzodzeń do gruźlicy w krtani, kreśli autor główne typy wrzodów gruźliczych jakoto: soczewicowate, kraterowe i szczelinowe, których natury gruźliczéj dowodzi stanowczo obecność gruzełków, równie jak prątków Kocha w ich dnie

i brzegach. Do wrzodów gruźliczych zalicza on również t. z. wrzody aftowe, opierając się na obecności prątków Kocha w ich dnie i brzegach. Znajdował on te prątki stale nietylko w dnie wrzodów gruźliczych, ale nawet we wszystkich gruźliczych naciekach bądź głębokich, bądź powierzchownych, nawet przy zupełnie jeszcze nie naruszonéj powłoce przybłonkowéj. Następnie, pragnąc bliżéj określić warunki powstawania wrzodów gruźliczych przedstawia autor budowę błony śluzowéj krtani, z którego to opisu podnieść winniśmy znalezione przez niego na brzegach strun głosowych w okolicy wyrostka głosowego gruczoły śluzowe. W dalszym ciągu wyraża autor zdanie, że suchoty krtani są prawie zawsze cierpieniem miejscowem, nie zaś objawem gruźlicy ogólnéj, przypuszcza daléj możność pierwotnéj infekcyi w krtani, któréj toruje drogę odpadanie przybłonka w stanach nieżytowych. Przytem podnosi możność infekcyi drogą gruczołów śluzowych krtani, znalazł bowiem prątki gruzlicze w przybłonku wałeczkowym ich przewodów. Wobec częstości owrzodzeń gruźliczych w okolicy wyrostków głosowych i wobec ucisku, na jaki te części przy czynnościach krtani są wystawione, uważa za prawdopodobne w wielu razach zakażenie przez dostanie się prątków do gruczołów w tém miejscu przez niego znalezionych. Tak więc wywodzi on gruźlicę krtani z miejscowego zakażenia, najczęściéj występującego jako autoinfekcya przez prątki zawarte w wydzielinie z dolnych dróg oddechowych w suchotach płucnych, rzadziéj zaś nabytego od zewnątrz, przez stosunki z chorymi dotkniętymi suchotami i t. p. przy odpowiednich warunkach miejscowych ze strony krtani. Tu samo przez się nasuwa się pytanie, czy niema zmian do gruźliczych podobnych, któreby jednak nie na tle gruźlicy się rozwijały, ale może dopiero późniéj dogodne miejsce do infekcyi stanowiły; przedewszystkiem dotyczy to pytanie chorych, dotkniętych suchotami płucnemi. Tu Hering przypuszcza powstawanie u suchotników nieżytów krtani nie zależnych od prątków Kocha, podnosi jednak trudność rozróżnienia ich za życia od nieżytu, towarzyszącego pierwszym zmianom gruźliczym. Wszelkie zaś owrzodzenia w krtani w przebiegu suchot płucnych powstałe uważa już za gruźlicze. Dalsze pytanie, nasuwające się tu, dotyczy t. z. wrzodów nieżytowych u osób nie dotkniętych wcale gruźlicą. Autor przytacza zdanie Virchowa, który uważa pojęcie wrzodów nieżytowych za niezgodne z naturą nieżytu i istotą rzeczy, a przypuszcza jedynie „*errosive Geschwüre*“, które przez sekrecyę nieżytową sprowadzone być mogą, występują jednak tylko na miejscach

pokrytych przybłonkiem płaskim, jak brzegi strun głosowych i przestrzeń między-nalewkowa. Z tem zgadza się i Hering co się tyczy lokalizacyi wrzodów, zatrzymuje jednak nazwę wrzodów nieżytowych, dla których podaje cechy rozpoznawcze, odróżniające je od podobnych gruźliczych. Pomimo to podnosi, że rozpoznawać wcale nie zawsze na pewne można, w czém się z nim najzupełniéj zgodzić musimy.

Co się tyczy zapatrywań autora w tym ustępie wyrażonych podnieść muszę jedno, na które nie mógłbym się w zupełności zgodzić. Autor uważa gruźlicę krtani za sprawę lokalną przez lokalną infekcyę plwociną powstałą; nie przecząc wcale téj możliwości, sądzę, że nie mamy jednakże prawa zupełnie wykluczać drugiéj, t. j. rozszerzania się następowego gruźlicy z płuc na krtań, podobnie jak i na inne narządy, o ile w nich warunki dogodne do jéj rozwoju się znajdują. Wykazano obecność prątków we krwi w ostréj prosówkowéj gruźlicy; bardzo proste jest przypuszczenie, że takowe przez komórki limfatyczne do różnych narządów zawleczone być mogą; czyż mamy zatem prawo zaprzeczania tego sposobu szerzenia się gruźlicy na mniejszą skalę w przypadkach chronicznych? Hering na mocy swego doświadczenia prawie zawsze lokalną infekcyę za przyczynę gruźlicy uważa, gdy ja na mojem się opierając w wielu razach skłonniejszy byłbym powstanie gruźlicy krtani przeniesieniu prątków z płuc na drodze krążenia przypisywać. W każdym razie spór to podrzędnéj wagi, bo raz powstałe zmiany gruźlicze z jakiéj bądź przyczyny będą rozszerzać się i niszczyć coraz bardziéj zajętą tkaninę. W drugim rozdziale dostarcza autor anatomicznych dowodów uleczności wrzodów gruźliczych, a przedewszystkiem dowodzi możliwości wyleczenia samoistnego, podając wynik sekcyi, przy któréj obok *„phthisis fibrosa“* w płucach znaleziono grubą bliznę w przestrzeni między-nalewkowéj. Oprócz zmian w płucach przemawiają za gruźliczą naturą wrzodu, który zabliźnionym został, znalezione w przestrzeni między-nalewkowéj twory soplowate, pokryte zgrubiałym przybłonkiem zmiany w gruczołach śluzowych, które obok przerostu tkanki łącznéj międzyzrazikowéj okazywały naciek drobnokomórkowy, tak między — jak i śródrazikowy, a w końcu guzek otorbiony, który w zupełności odpowiadał gruzełkowi w stanie wstecznego przeobrażenia. Następnie opisuje autor przypadek, w którym dość rozległe wrzody na strunach głosowych i w przestrzeni międzynalewkowéj udało mu się przez wypalanie kwasem mlekowym, a częścią przez łyżeczkowanie, doprowadzić do zabliźnienia, gdzie chory je-

dnak skutkiem sprawy płucnéj w 3 miesiącu po wygojeniu wrzodów krtani umarł. Badanie pośmiertne okazało zupełne zabliźnienie wrzodów, pod blizną jednak, równie jak i w dnie kilku świeżych nadżarć gruzełki które usuwają wszelką co do natury sprawy wątpliwość. Podnieść tu musimy, że pod całą blizną po łyżeczkowaniu pozostałą (w przestrzeni międzynalewkowéj), znalazł się jeden tylko głęboko siedzący i to starszy gruzełek, który Hering uważa za dawny łyżeczką nie dosięgnięty, a więc dowodzący tem mocniéj gruźliczéj natury łyżeczkowanego wrzodu. Inne gruzełki były świeże. W następnych trzech przypadkach podaje autor korzystne wyniki leczenia wrzodów gruźliczych połyku wobec podobnych wrzodów krtani i suchot płucnych. W przypadkach tych osiągnął on zabliźnienie wrzodów pomimo, że sprawa w płucach postępowała i w krótkiem czasie chorzy jéj ulegli.

W rozdziale następnym zatytułowanym „Leczenie miejscowe suchot krtani na drodze chirurgicznych rękoczynów," przechodzi autor metody miejscowego leczenia tego cierpienia. Zaznaczywszy sceptyczne do niedawna zapatrywania laryngologów na leczenie gruźlicy krtani, obok obawy przed wszelkiemi środkami energiczniéj miejscowo działającemi, których to zapatrywań wynikiem było stosowanie jedynie środków paliatywnych, przechodzi następnie do skreślenia rozwoju obecnéj lokalnéj terapii, przyczém omawia używane tu środki antiseptyczne, jako to jodoform, kreozot, a daléj mentol i jodol, przyznając im pożyteczne, lubo słabe działanie na wrzody gruźlicze krtani. Słusznie podnosi autor odkrycie znieczulających własności kokainy, jako ważny czynnik ułatwiający znacznie zabiegi miejscowe, zwłaszcza chirurgiczne w krtani. Następnie opisuje metody znieczulenia krtani za pomocą kokainy, któréj używa do pędzlowań w rozczynie 15—20%, lub téż do miąższowych wstrzykiwań w rozczynie 10% kokainy, obok 2% kw. karbolowego w wodzie. Na tém miejscu podnieść muszę, że szczerze się cieszę, że metoda wstrzykiwań miąższowych kokainy, któréj ja używałem jeszcze pod koniec roku 1884, i zalecałem w naszem Tow. lek. w jesieni 1885, znalazło w Heringu tak gorliwego zwolennika, który nie znając moich w téj mierze doświadczeń, samoistnie wpadł na pomysł wstrzykiwań miąższowych i doszedł do podobnych, jak i ja, pod tym względem wyników. Twierdzi téż Hering, że przy wstrzykiwaniach kokainy trudniéj o zatrucie, niż przy pędzlowaniu, równie jak i to, że chorzy, którzy raz przy pędzlowaniu, drugi raz przy wstrzykiwaniach byli operowani, nie chętnie godzą się

ponownie na pędzlowania, a domagają się użycia wstrzykiwań i to nie tylko z powodu dokładniejszego znieczulenia, ale głównie dla tego, że wstrzykiwania stanowią dla nich o wiele mniéj przykrą manipulacyę, niż pędzlowanie.

Oba twierdzenia, które dawniéj jeszcze wypowiedziałem, muszę i dziś na mocy własnego doświadczenia w zupełności potwierdzić. Podnieść téż tu winienem małe różnice, jakie zachodzą w aplikacyi kokainy przez Heringa i przezemnie, które jednak, jak się okaże, nie są wcale istotne. I tak, do pędzlowania używa Hering rozczynu 15—20$_0$/^{0} w wodzie, gdy ja 20$_0$/^{0} w wyskoku (*Spiritus vini rectf.*), gdyż rozczyn wyskokowy działa podług mego doświadczenia silniej znieczulająco, niż wodny, z drugiéj jednak strony użycie jego przykrzejsze jest dla chorych, niż pędzlowanie rozczynem wodnym. Co się tyczy wstrzykiwań, ja używam zwykle rozczynu 5^0/$_0$ w wodzie, Hering 10^0/$_0$ w dwuprocentowym kwasie karbolowym, który, jak sądzi, zapobiegać ma zatruciu. (Jest téż prawdopodobném, że zwiększa on znieczulenie, zwłaszcza co do długości trwania). Dalsze różnice polegają na tém, że ja wstrzykuję po $^1/_2$—1 kropli w kilku miejscach, a najwięcéj w miejscu, które ma podlegać operacyi, zwłaszcza galwanokaustycznej; Hering wstrzykuje w jedno lub dwa miejsca po 3—4 kropli i, jak się zdaje, nieco głębiéj niż ja. Są to zatem bardzo nieznaczne rożnice, a jak sądzę, metoda przezemnie używana pozwala na jeszcze dokładniejsze znieczulenie, a wcale łatwą jest do przeprowadzenia. Muszę jeszcze dodać, że i pod względem dozy użytej kokainy nie zachodzi pomiędzy mną a Heringiem właściwie różnica, gdyż i ja w celach operacyjnych zwykle 0·05 nie przekraczam[1]. Wreszcie strzykawka używana przez Heringa różni się tém od mojéj, że u niego koniec z igiełką daje się wśrubować lub odśrubować od reszty instrumeutu; gdy u mnie jedną z nim całość tworzy, daléj, że moje igły nie są złocone. Pod tym względem ma strzykawka Heringa niezaprzeczoną wyższość nad

[1]) W uzupełnieniu mojem do Laryngoskopii z r. 1879 podaję ilość kokainy do 0·1 dla krtani, uważając to za maximum, zwykle jednak nie przekraczam 0·05. Wstrzykiwania do tylnéj ściany połyku wyjątkowo tylko są potrzebne; używałem ich dawniéj nie tyle z istotnéj potrzeby, ile w celu wypróbowania działań injekcyi i w tym kierunku. Dziś wreszcie używam prawie wyłącznie rozczynu 5^0/$_0$, gdy dawniej często 10^0/$_0$ używałem.

moją, zwłaszcza co do trwałości. Wspomnieć też muszę o podanych przezemnie stwardnieniach po wstrzyknięciu kokainy, których Hering nie potwierdza. Twierdzenie moje oparte jest na obserwacyi przy wstrzykiwaniach podskórnych, po których widziałem zawsze pozostające stwardnienie tak po injekcyach morfiny, jak i kokainy, po ostatnich jednak dłużéj trwające i twardsze. Stwardnienia te przy ilości płynu około 1·0, lub i więcéj nie są zwykle dla oka wyraźne, wymacać je jednak można łatwo, a po wstrzyknięciach kokainy ślady ich nieraz w tydzień późniéj wykazać można. Jeszcze łatwiej i przez czas dłuższy wykazać można stwardnienia po wstrzykiwaniach w samą skórę, niż w tkankę podskórną. Że tych stwardnień Hering nie mógł obserwować w krtani, równie jak i ja ich nie obserwowałem, to rzecz zupełnie naturalna, że jednak na zasadzie doświadczeń, zrobionych na skórze, przestrzegałem przed wstrzykiwania i w miejscu strun głosowych, zupełnie zdrowych, sądzę, że Hering téż uzna za słuszne. Tyle co do stosowania kokainy, o któréj dłużéj nieco się rozpisałem, chcąc wyjaśnić sprzeczności, jakie pomiędzy mną i Heringiem pod tym względem zdawały się zachodzić, a które, jak się okazuje, są pozorne tylko, gdy co do istoty rzeczy doszliśmy obaj zupełnie od siebie niezależnie do jednych i tych samych wyników.

Po opisie stosowania kokainy przechodzi autor do właściwego leczenia owrzodzeń gruźliczych krtani. Zrazu, jak już wyżéj podano, używał do wypalań wrzodów kw. chromowego, potem kw. mlekowego, nie porzucając jednak i dawnego środka, który w pewnych razach za właściwszy uważa. Nie przypisuje Hering kwasowi mlekowemu działania swoistego, wyznaje, że nie zawsze on wystarcza, a w niektórych razach zbyt silną wywołuje reakcyję. Podnosi także, że wygojenia wrzodów krtani nie można uważać za wyleczenie radykalne, gdyż zazwyczaj towarzyszą suchotom krtani suchoty płucne. Najwięcéj skutku osiąga za pomocą kw. mlekowego przy wrzodach strun głosowych i nagłośni, mniej na więzadłach fałszywych i w przestrzeni międzynalewkowéj. Przy głębszych gruźliczych naciekach, wrzodach o brzegach przerosłych, wybujałéj ziarninie dna wrzodu, uważa działanie kwasu mlekowego za niedostateczne. Do pędzlowania używa pędzelka własnego pomysłu z waty, którym jednak nie tylko pędzluje, ale wciera we wrzody kwas mlekowy. Co do powtarzania tych zabiegów, każe czekać aż minie reakcyja i strupy wytworzone odpadną. Twierdzenie swoje ilu-

struje Hering szeregiem historyj chorób, w których przez konsekwentne nacierania wrzodów krtani kwasem mlekowym osiągnął zupełne ich zabliźnienie. Niektórzy z tych chorych żyją dotąd (do chwili wydania dzieła), mają się względnie dobrze, inni zmarli skutkiem suchot płucnych, bądź przy powrocie wrzodów gruźliczych krtani, bądź téż przy zupełném ich zabliźnieniu. Co do trwania wygojeń, pominąwszy przypadki krańcowe, jak 1—3 miesięcy z jednéj, 2½ roku z drugiéj strony, wypada takowe oznaczyć na ½ roku.

Następnie przechodzi Hering do właściwego chirurgicznego leczenia krtani w tych przypadkach, gdzie nacierania kw. mlekowym skutku nie odnoszą. Przedewszystkiem dotyczy to obrzęków, które wrzodom czasem towarzyszą, lub jako reakcyjne po wypalaniu występują, a wtedy czasem i niebezpieczne stać się mogą. Obrzęki takie nacina Hering głęboko kilku dość długiemi cięciami za pomocą nożyków niekrytych do różnych części krtani zastosowanych. U chorych, którzy chodzą potem po powietrzu, zadmuchuje następnie jodoform lub jodol, albo téż wciera emulzyję jodoformową. Używa także płytszych a liczniejszych nacięć w nieowrzodziałe nacieki gruźlicze, w które następnie wciera kw. mlekowy. Drugą metodą chirurgiczną, któréj Hering w krtani używa, jest łyżeczkowanie, za pomocą którego usuwa on głębiéj sięgające nacieki, nie dające się usunąć za pomocą kwasu mlekowego, równie jak wyrośla lub przerosty tkaniny na brzegach wrzodów, wybujałą ziarninę itp. Łyżeczkowania w gruźlicy krtani pierwszy zaczął używać Hering, gdy nacieranie części obrzękłych poprzednio już zalecał Schmidt, a późniéj stosował je także i Sokołowski. Do łyżeczkowania używa Hering narzędzi własnego pomysłu, których dogodność i praktyczność z własnego doświadczenia potwierdzić muszę. Obok nich posługuje się jednak także ostremi szczypczykami, zwłaszcza do wybujałéj ziarniny. Łyżeczkowania używa głównie w przestrzeni międzynalewkowéj, lub na więzach fałszywych; w innych podatniejszych miejscach uważa kleszczyki ostre za odpowiedniejsze. W końcu zaznacza, że żadna metoda sama przez się nie jest wystarczającą i że najczęściéj u jednego chorego rozmaitych używać, czyli jedne drugiemi wspomagać należy. Następnie podaje szereg historyj chorób, gdzie uzyskał wyleczenie zmian krtani przez łyżeczkowanie obok innych wielu, jak wypalań kw. mlekowym, a nawet chromowym lub chlorkiem cynku. Obok tych przypadków podaje jeden wrzodu gruźliczego języka, a jeden wrzodu gruźliczego w nosie, które przez łyżeczkowanie

do wygojenia doprowadził. Trwanie wygojeń wypadnie przeciętnie nieco mniéj oznaczyć niż $1/2$ do 1 roku. Sam autor przyznaje, że równie jak kwas mlekowy, tak téż i chirurgiczne leczenie krtani nie zawsze prowadzi do celu. Tu téż próbował on i innych metód, jak n. p. wstrzykiwań kwasu mlekowego, z razu 30%, późniéj 10%, osiągnął jednak pomiędzy 6 chorymi leczonymi tą metodą w jednym tylko przypadku wygojenie zmian gruźliczych. Następnie próbował zachęcony poszukiwaniami eksperymentalnemi Gosselina injekcyj miąższowych jodoformu w nacieki gruźlicze. Zrazu używał rozczynu eterycznego jodoformu do injekcyj, które się okazały bardzo bolesnemi; skutkiem tego przeszedł do wstrzykiwań zawiesiny z jodoformu w glicerynie w stosunku 1 : 9. (Ważném tu jest otrzymanie jodoformu w stanie dostatecznie miałkim, na co podaje przepis). W razie obecności zapalnych obrzęków, radzi je Hering poprzednio przez nacięcia usunąć. Wyniki téj metody ilustruje 4 historyjami chorób, z których wnosić można o skuteczności metody, jakkolwiek Hering przy jéj użyciu także łyżeczkowaniem lub wypalaniem kw. chromowym się posługiwał.

Zebrawszy w końcu wszystkie metody razem, okazuje się, że przez konsekwentne stosowanie miejscowego leczenia zmian gruźliczych krtani uzyskał Hering na 35 przypadków zabliźnienie czas jakiś trwające w 27, w dwóch zaś znaczną poprawę; wynik wcale zachęcający. Pomimo to kładzie autor nacisk na to, że wygojenie wrzodów gruźliczych krtani nie jest jeszcze wyleczeniem, które niestety z powodu zajęcia płuc zbyt rzadko miewa miejsce. To téż omawia on w końcowym ustępie szczegółowo leczenie ogólne, tak klimatyczne, dietetyczne, ściśle lekarskie i zaleca je gorąco obok lokalnéj terapii. Nie będziemy szczegółowo tego rozdziału rozbierać, przyznać tylko musimy, że autor w nim treściwie przedstawia zasady leczenia suchót, podnosi jednak zarazem i ważność leczenia miejscowego zmian w krtani, które jakkolwiek przy ogólném leczeniu samoistnie wygoić się mogą, to jednak pod wpływem energicznego leczenia miejscowego goją się bez porównania częściéj, jak tego podane historyje chorób stanowczo dowodzą, jak to wreszcie i doświadczenie innych dziś potwierdza.

Jeżeli się po tém streszczeniu pracy Heringa nad jego metodą zastanowimy, to widzimy, że myślą jej przewodnią jest usuwać zmiany gruźlicze krtani doszczętnie, dotrzeć w działaniu miejscowém chirurgiczném do tkaniny zdrowéj, która wtedy na rękoczyn podjęty oddziaływać musi jak ka-

żda zdrowa tkanina, t. j. przez eliminacyę części obumarłych i zabliźnienie powstałych utrat. Jest to zasada, któréj chirurgowie trzymają się w obec nowotworów, a mianowicie złośliwych, równie jak i w obec gruźlicy miejscowéj w innych miejscach. To też tak samo jak przy nowotworach niedokładne ich usunięcie chybia zupełnie celu, tak też i niszczenie, lub usuwanie wytworów gruźliczych krtani, jeżeli nie jest zupełnem, nie może doprowadzić do wyleczenia. Co więcéj, tu jak tam wszelkie energiczne zabiegi, nie usuwające złogów chorobowych, doszczętnie drażnią tylko, a tém samém pobudzać mogą ich szerzenie się. W obec téj prawdy łatwo nam pojąć dawniejszą obawę przed kauteryzacyją wrzodów gruźliczych. Nie silono się wtedy o doszczętne usunięcie nacieków, a wszelkie przyżeganie lapisem, którego kaustyczne działanie jest bardzo powierzchowne, mogło tylko drażnić pozostałe pod strupem gruźlicze złogi. Kwas mlekowy działając głębiéj w tkaninę niszczy dokładniéj gruźlicze nacieki, to też pozwala często przez konsekwentne stosowanie na usunięcie ich doszczętne. Jest to fakt, który nie tylko na mocy własnego doświadczenia potwierdzić muszę, ale który potwierdzony przez wielu znanych laryngologów nie może już ulegać wątpliwości. Przy głębszych jednak naciekach okazuje się i ten środek niedostatecznym, podobnież ma się rzecz i tam, gdzie nacieki pokryte jeszcze przybłonkiem nie pozwalają środkowi temu działać w głąb tkaniny. Ciągłe używanie w tych razach wcierań kwasem mlekowym nie tylko nie doprowadza do celu, ale drażniąc bezużytecznie szkodliwém jedynie być może. To też Hering zaleca w takich razach działanie energiczniejsze,jak wypalanie kwasem chromowym lub chlorkiem cynku,albo też skaryfikowanie nacieków przed wcieraniem w nie kwasu mlekowego. Że w ten sposób bardziéj w głąb tkaniny działać można, łatwo każdy oceni. Tam, gdzie te metody są niedostateczne, zaleca łyżeczkowanie, a ewentualnie użycie szczypczyków. Samo przez się rozumie się, że tam. gdziebyśmy nie byli w stanie i tą metodą złogów gruźliczych doszczętnie usunąć, nie byłoby żadnego celu używać jéj. Że jednak w odpowiednich przypadkach można przy jéj pomocy dodatnie skutki osiągnąć, to muszę na mocy własnego, choć nie wielkiego jeszcze w téj mierze doświadczenia, stanowczo potwierdzić [1]) Potwierdza to

---

[1]) W doświadczeniach moich obok kwasu mlekowego, szczypczyków ostrych i łyżeczkowania, używałem także często galwanokautera, zamiast kwasu chromowego lub chlorku cynku

również i Sokołowski na mocy znacznego własnego materyjału, przy czem zestawiwszy co do częstości przypadki samoistnego wyleczenia z przypadkami wyleczonemi za pomocą metod lokalnéj terapii, stanowczo za tą ostatnią przemawia (Wykład na V. Zjeździe lekarzy i przyrodn. polskich we Lwowie).

Jak z powyższego widać, przyznać musimy metodzie Heringa stanowczo pozytywną wartość w leczeniu suchot krtani. Zachodzi jednak pytanie, w jakich rozmiarach skuteczność tę przyznać jéj można, a ztąd jakie wskazania i przeciwwskazania dla niéj postawić należy. Hering zaleca ją wszędzie, jeżeli tylko w ogóle stan chorego na przeprowadzenie kuracyi konsekwentnéj pozwala, zaleca ją zatem bez względu na stan płuc, na szybkość szerzenia się sprawy w płucach, jeżeli tylko stan ogólny nie jest zanadto podupadły. Z innéj strony spotykamy twierdzenia, że wyników dodatnich tam tylko spodziewać się można, gdzie sprawa płucna nie okazuje skłonności do szybkiego rozszerzania się, ale przeciwnie raczéj dążność do gojenia przez wytwarzanie tkanki łącznéj (*phthisis fibrosa*) (Sokołowski: Wykład na V. Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie). Historyje chorych Heringa przemawiają za tém, że warunek ten nie jest koniecznym, aby do wygojenia zmian w krtani doprowadzić. Z własnego doświadczenia nie mógłbym jeszcze na to pytanie odpowiedzieć, nie mogłem się bowiem dotąd odważyć na energiczniejsze zabiegi tam, gdzie sprawa w płucach dość szybko postępuje, a ograniczałem się głównie do przypadków z małym naciekiem bez dążności do szerzenia się przy stanie gorączkowym. Nasuwają się tu jeszcze i inne pytania: a mianowicie: 1) Czy w obec szybkich postępów suchot płucnych tak energiczne działanie w krtani nie może takowych bardziéj jeszcze podniecać, a tém samém zgonu chorego przyśpieszyć? 2) Czy przy szybkiéj recydywie wrzodów krtani nie będą się one rozwijać daleko szybciéj, niż gdyby w spokoju pozostawionemi zostały? 3) Czy wreszcie chorego, któremu tak nie wiele życia pozostaje, warto jest męczyć terapiją miejscową, bądź co bądź nieprzyjemną, która krótkotrwałą tylko poprawę i to jedynie tylko co do krtani obiecuje. Czy więc nie lepiéj w takim razie ograniczyć się do użycia morfiny, zwłaszcza w injekcyi, ewentualnie do ko-

---

do przypalań. Z galwanokautera w ogóle tak jestem zadowolony, że nie łatwo mógłbym się nakłonić do użycia jakiegokolwiek innego, t. j. chemicznego żeradła tam, gdzie się rozchodzi o wypalanie dość głębokie.

kainy miejscowo, aby choremu resztki życia znośnemi uczynić. Są to pytania ważne dla lekarza, których odpowiedź jednak nie jest łatwą i wymaga licznych doświadczeń. Pierwsze pytanie nasunął mi przypadek przed dwoma laty przezemnie leczony, gdzie u osoby względnie dobrze się mającéj z małym naciekiem w płucach, a wybujałą ziarniną na strunach głosowych i naciekami gruźliczemi pod ich brzegami, po kilkokrotném stosowaniu szczypczyków i galwanokautera dość nagle powstała gorączka, a naciek płuca szybko się rozszerzać począł. Czy jednak w zabiegach chirurgicznych była przyczyna pogorszenia? była to jeszcze i pora zmienna, jak łatwo w téj porze o pogorszenie u suchotników! Pojedyńcze więc fakta tego rodzaju nie mogą być brane jeszcze na karb miejscowego leczenia, a przypadki przez Heringa opisane za takiém przypuszczeniem nie przemawiają. Podobnież co do drugiego pytania zdają się one raczéj na korzyść metody przemawiać; w znacznéj większości przypadków zabliźnienie wrzodów trwało przez $^1/_2$ do 1 roku, a w obec stanu krtani, w jakim chirurgiczne leczenie podjęte zostało i szybkości rozwoju sprawy aż do chwili poddania się leczeniu przypuszczać można, że takowe bez lokalnéj terapii szybciéj i większe postępy zrobić by musiała. Czy jednak nie znajdą się przypadki, w których rzecz będzie się mieć odwrotnie, to dopiero dalsze doświadczenie rozstrzygnąć musi. W każdym razie doświadczenia Heringa przemawiają za tem, że wpływ niekorzystny chirurgicznego leczenia gruźlicy krtani, czy to na zmiany gruźlicze płuc, czy na następowy rozwój gruźlicy w saméjże krtani nie do reguły, tylko do wyjątków należeć będzie. Że natychmiast tam, gdzie zmian gruźliczych bodaj w pojedyńczych częściach krtani doszczętnie usunąć się nie da, skutek terapii może być li tylko symptomatyczny i krótkotrwały, a lokalne zabiegi łatwo rozszerzanie się pozostałych złogów wywołać mogą, zwłaszcza gdzie i tak istnieje dążność do ich szybkiego rozwoju, to zdaje mi się nie ulegać kwestyi i wymaga ograniczenia metody do odpowiednich przypadków. Co do trzeciego pytania niezaprzeczenie są przypadki, w których daleko większą zrobimy choremu przysługę, ograniczywszy się li tylko do leczenia symptomatycznego; Hering to sam przyznaje, przestrzegając przed użyciem swéj metody w przypadkach nieodpowiednich. Rozchodzi się jednak o to, gdzie granicę między odpowiedniemi a nieodpowiedniemi do chirurgicznego leczenia postawić. Dzisiaj, gdy mamy do dyspozycyi środek taki jak kokaina, granica ta daléj może być postawioną, niżby to mogło mieć

miejsce w czasach przedkokainowych; słusznie więc Hering podnosi znaczenie kokainy w rozwoju terapii gruźlicy krtani. Dziś możemy dokonywać chirurgicznych zabiegów w krtani zupełnie bez bólu i bez żadnych niemiłych uczuć dla chorego, zwłaszcza, jeżeli zamiast pędzlowań injekcyi kokainy użyjemy. Tak więc owo męczenie chorych tutaj odpada, przykrości chirurgicznych zabiegów redukują się prawie tylko do następowéj reakcyji, jeżeli zatem dodatnie czynniki za pomocą lokalnych zabiegów osiągnąć można, takowe tém samém są wskazane. Jeżeli nadto uwzględnimy stany, w których bardzo przykre przypadłości występują, a które lokalną terapią usunięte być mogą, jak to n. p. miewa miejsce przy owrzodzeniach na tylnéj powierzchni chrząstek nalewkowych, albo na brzegu nagłośni, które sprawiają taki ból przy łykaniu, że chorzy czasem z obawy przed nim głodzą się, wtedy chirurgiczne leczenie jest ściśle wskazane, choćby nic innego choremu nie przyniosło, jak tylko zniesienie bolesności przy łykaniu, a tém samém umożebniło mu odżywianie się. Że tu energiczna, pod względem podanego przypadu często radykalna pomoc, ma większą wartość, niż ciągłe, czy to miejscowe znieczulanie kokainą, czy też morfiną (i to w injekcyjach, gdyż wewnętrzne jéj użycie bardzo mało w tych razach skutkuje), to zdaje się każdy przyznać musi.

Jak z tego widać, powitać musimy w pracy Heringa metodę zaokrągloną i wykończoną leczenia miejscowego zmian gruźliczych krtani, metody, dla któréj trudno jeszcze ściśle granice wskazań lub przeciwwskazań zakreślić, któréj jednakże dziś już pozytywną wartość w wielu razach stanowczo przyznać musimy, dla któréj zatém dziś już wskazania postawić możemy. Witamy więc tę metodę i jako prawdziwy postęp w dziedzinie terapii i jako korzystny nabytek dla cierpiącéj ludzkości i życzymy jéj szybkiego zwalczenia zapor, jakie dziś jeszcze pomiędzy laryngologami spotyka, a mamy nadzieję, że coraz mniéj spotykać będzie. Z drugiéj jednak strony przestrzedz winniśmy i przed nadużywaniem jéj, które nie przynosząc chorym żadnéj korzyści, samą metodę dyskredytować może.

Osobne odbicie z „Przeglądu Lekarskiego“ 1889. Nr 14, 15 i 16.

Kraków, 1889. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.